

Kancelaria

Od: [REDACTED]
Data: 11 lipca 2016 11:56
Do: <kancelaria@um.gorzow.pl>
Temat: Wniosek DIP Komisja Alkoholowa w Gorzowie



Szanowni Państwo,

wnoszę o udostępnienie informacji publicznych:

1. Czy od 1 stycznia 2015 roku Prezydent Miasta powołał nowe osoby w skład Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych? Jeśli tak, wnoszę o podanie ich imienia i nazwiska oraz przesłanie skanu dokumentu potwierdzającego wymagane kwalifikacje do pracy w tej komisji. Jeśli Urząd nie posiada dokumentu poświadczającego kwalifikacje, proszę wskazać na jakiej podstawie powołano daną osobę do komisji.
2. Ile wydatkowano na wynagrodzenia (diety) dla członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2015 roku? Jaką kwotę zaplanowane na wynagrodzenia na rok 2016?
3. Czy i kiedy Prezydent wydał zarządzenie upoważniające Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do przeprowadzania kontroli punktów sprzedających alkohol? Proszę o przesłanie kopii zarządzenia.
4. Ilu radnych Rady Miasta zasiadało w w/w Komisji wg stanu na 1 stycznia 2016 roku?
5. Ile wyniosła wartość sprzedaży alkoholu w Gorzowie Wielkopolskim, w 2015 roku dla poszczególnych kategorii napojów alkoholowych:
 - a) napoje zawierające do 4,5% alkoholu oraz piwo
 - b) do 18% alkoholu oraz wino
 - c) pow. 18% alkoholu

--

z poważaniem





Gorzów Wlkp. 21.07.2016r.

WOR.IV.1431.221.216.RA

Pan



Odpowiadając na wniosek o udostępnienie informacji publicznych z dnia 11.07.2016r. dotyczących Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych poniżej przedstawiam odpowiedzi na Pana pytania:

1. W latach 2015 - 2016 powołano następujących nowych członków MKRPA w Gorzowie Wlkp.:

- Panią Elżbietę Gernat i Pana Bartłomieja Fańciszewskiego – na podstawie Zarządzenia Prezydenta Miasta Gorzowa Wlkp. nr 33/W/II/2015 z dnia 29.01.2015r. (Komisja powołana na czas określony od 01.02.2015r. do 31.12.2015r.)
- Pana Tomasza Manikowskiego, Pana Roberta Kuranta oraz Panią Aleksandrę Cichowlas – na podstawie Zarządzenia Prezydenta Miasta Gorzowa Wlkp. nr 273/W/II/2015 z dnia 30.12.2015r. (Komisja powołana na czas określony od 01.01.2016r. do 31.12.2019r.)
- Panią Annę Sokołowską – na podstawie Zarządzenia Prezydenta Miasta Gorzowa Wlkp. nr 73/W/II/2016 z dnia 02.02.2015r. (Komisja powołana na czas określony od 01.01.2016r. do 31.12.2019r.)

Skan dokumentów poświadczających kwalifikacje ww. osób w załączeniu.

2. W 2015 r. na wynagrodzenia członków MKRPA wydatkowano kwotę 82.298,76 zł. W 2016 r. na wynagrodzenia członków komisji zaplanowano kwotę 138.000 zł.

3. Kontrole punktów sprzedających alkohol w Gorzowie Wlkp. przeprowadzane są na podstawie upoważnień Prezydenta Miasta, zgodnie z art. 18 ust. 3 i 8 ustawy z dnia 26.10.1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1286) oraz art. 79a ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 584).

4. Wg stanu na 01.01.2016 r. w składzie MKRPA nie zasiadali radni Rady Miasta Gorzowa Wlkp.

5. Wydział Obsługi Inwestora i Biznesu nie prowadzi rejestru wartości sprzedaży alkoholu w Gorzowie Wlkp. dla poszczególnych typów alkoholi. Wartość sprzedaży alkoholu jest ujmowana w oświadczeniach składanych przez przedsiębiorców do 31 stycznia każdego roku (obowiązek ustawowy) i służy jedynie do wyliczenia rocznej opłaty za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

ZASTĘPCA
PREZYDENTA MIASTA

Jacek Szymankiewicz
(1)

Wydział Humanistyczny

(nazwa jednostki organizacyjnej uczelni)



DYPLOM

Robert Kurant

Pan(t)

urodzony(a) dnia [redacted]

w [redacted]

odbył(a) studia wyższe *zawodowe*

na kierunku *pedagogika*

w zakresie *specjalności :*

socjalna i resocjalizacyjna

z wynikiem *dobrym*

uzyskał(a) w dniu *17 czerwca 2004 r.*

tytuł *licencjata*

prof. zw. dr hab. *Adam Wator* i dr hab. *Chy*

[Signature]
Dziekan



[Signature]
Rektor

Szczecin

17 czerwca 2004

(nazwa miejscowości)

dnia

UNIwersytet Szczeciński
Wydział Humanistyczny
(nazwa jednostki organizacyjnej uczelni)

DYPLOM

Robert Kurant
(imię i nazwisko)

Pan(t)

urodzony(a) dnia [redacted]

w [redacted]

odbył(a) studia na kierunku *pedagogika*

w zakresie

z wynikiem *dobrym*

uzyskał(a) w dniu *14 czerwca 2006*

tytuł zawodowy *magistra*

Dziekan lub kierownik jednostki organizacyjnej *[Signature]* Rektor *[Signature]*

(pieczęć unienna i podpis) (pieczęć unienna i podpis)

Szczecin dnia *14/06/2006*
(miejscowość)



LUBUSKI
URZĄD WOJEWÓDZKI



MINISTERSTWO PRACY
I POLITYKI SPOŁECZNEJ

CERTYFIKAT

PAN ROBERT KURANT

UCZĘSTNICZYŁ W SZKOLENIU

„SPOSOBY POSTĘPOWANIA
W SYTUACJI KRYZYSOWEJ”

ZREALIZOWANYM W RAMACH

PODNIESIENIA POZIOMU BEZPIECZEŃSTWA
ZAWODOWEJ KADRY POMOCY SPOŁECZNEJ

ORGANIZATORZY:

WYDZIAŁ POLITYKI SPOŁECZNEJ
LUBUSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM

zastępca Dyrektora
Wydziału Polityki Społecznej
[Signature]
Cezaryna Jeleba

WYDZIAŁ PREWENCJI
KOMENDA WOJEWÓDZKA POLICJI
W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM

NACZELNIK
Wydziału Prewencji
KWP w Gorzowie Wlkp.
[Signature]
mł. insp. Zbigniew Fytko

Gorzów Wielkopolski, 01 grudnia 2015 r.

Centrum Szkoleniowe w Gorzowie Wlkp.
ul. Pocztowa 3/5, 66-400 Gorzów Wlkp.
tel (95) 735 11 76; -79, tel/fax (95) 735 11 78
NIP: 725-188-69-09

(pieczęć placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
lub ośrodka dokształcania
i doskonalenia zawodowego)

ZAŚWIADCZENIE o ukończeniu kursu

Zaświadcza się, że Pan/i **Robert Kurant**
(imię/imiiona i nazwisko)

.....
(data urodzenia) (miejsce urodzenia) (numer PESEL)

ukończył/a kurs **Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych**
(nazwa kursu)

..... w wymiarze **8** godzin

..... prowadzony przez **AP Edukacja Centrum Szkoleniowe**

..... **ul. Pocztowa 3/5, 66-400 Gorzów Wielkopolski**
(nazwa i adres placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
lub ośrodka dokształcania i doskonalenia zawodowego)

Zaświadczenie wydano na podstawie § 18 ust. 2 rozporządzenia Ministra
Edukacji Narodowej z dnia 11 stycznia 2012 r. w sprawie kształcenia
ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 622)

..... **Gorzów Wielkopolski, 14.11.2015 r.**
(miejsce, data)

Nr **364/GW/15**

p.o. DYREKTORA ODDZIAŁU

Gorzów Wlkp.

Marta Tejs
Marta Tejs

(pieczęć i podpis dyrektora
placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
lub ośrodka dokształcania
i doskonalenia zawodowego)

CKU · CENTRE FOR ADDICTION COUNSELLING

Centrum Konsultacyjne dla Uzależnionych i Ich Rodzin

Tel. +353 860 861 018

email: info@ckudublin.org

Website: www.ckudublin.org

(pieczęć zakładu pracy)
Rejestracja nr. 185287 CHY. 19490

Zaświadczenie o pracy w kontakcie z pacjentem uzależnionym*

Zaświadczam niniejszym, że Pan/Pani

Tomasz Maniowski

jest zatrudniony w *CKU Centrum Konsultacyjne dla uzależnionych i ich rodzin*

od dnia *11.02.2012* w wymiarze *Wolontariusz*

Zgodnie z Programem uzyskiwania kwalifikacji zawodowych przez osoby prowadzące terapię uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w zakładach leczenia odwykowego na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi (DZ.U. poz. 734)

(podpis kierownika placówki)

MARIOLA MASTEK
CKU CO-ORDINATOR
ADDICTION PSYCHOTHERAPIST
TEL. +353 86 2237376
email: mariola@ckudublin.org

*** załączniki**

- 1 Kopia ukończenia szkoły średniej lub wyższej
- 2 Potwierdzenie z PARPA o zgłoszeniu do procesu certyfikowania
- 3 W przypadku ukończenia szkolenia I etapu akredytowanego przez PARPA (należy dołączyć kopię)

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych o uzależnieniach zawartych w bazie danych przez Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego z siedzibą ul. Gęślarska 3 02-412 Warszawa do celów korespondencyjnych przeprowadzania szkoleń w ramach Instytutu teraz i w przyszłości zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883). Wiem, iż w każdej chwili mam prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Swoje dane osobowe udostępniam dobrowolnie.

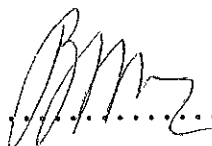
Certyfikat

Pan/iTOMASZ MANIKOWSKI.....

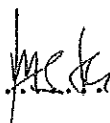
uczestniczył/a w szkoleniu (15 godzin)

*Praca z klientem uzależnionym
i współuzależnionym w zakresie
umiejętności interpersonalnych
i intrapersonalnych.*

Dublin, 14 kwietnia - 15 kwietnia 2012

.....


Bohdan T. Woronowicz
dr med, Specjalista Psychiatra
Certyfikowany Specjalista i Superwizor
Psychoterapii Uzależnień

.....


Mariola Mastek
Organizator, Koordynator CKU



Centrum Konsultacyjne
Dla Uzależnionych i ich Rodzin
Coolmine House
19 Lord Edward Street,
Dublin 2
+353 860 861 018
www.ckudublin.org

18. 05.2015. Lubiewice
.....
dn / mc / rok, miejscowość

Zaświadczenie

Pan(i) TOMASZ MANIKOWSKI.....

ukończył(a) szkolenie pn:

*Zadania i zakres działań Komisji ds. Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych*

Szkolenie zostało przeprowadzone przez: Pracownię Doskonalenia

Zawodowego „Meritum” ul. Krasickiego 27/1, 30-513 Kraków.

Pracownia Doskonalenia Zawodowego
MERITUM
30-513 Kraków, ul. Krasickiego 27/1
NIP 681-189-57-02 REGON 121426900

Małgorzata Pawul
Pawul
Dyrektor ds. Sprzedaży
.....

Organizator

Certyfikat wystawiony w nawiązaniu do art. 4¹ ust. 4 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r., poz. 1356 z późn. zmianami)

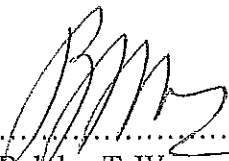
Certyfikat

Pan/i TOMASZ MANIŁOWSKI

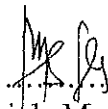
Uczestniczył/a w szkoleniu (15 godzin)

“Trening konstruktywnych zachowań w procesie leczenia”

“Training of constructive behaviour during treatment process”



.....
Dr n. med. Bohdan T. Woronowicz
Specjalista psychiatra , specjalista seksuolog,
certyfikowany specjalista i superwizor
psychoterapii uzależnień
Bohdan Tadeusz Woronowicz M.D., Ph.D



.....
Mgr Mariola Mastek
Specjalista Psychoterapii Uzależnień
Koordynator CKU



Centrum konsultacyjne dla
uzależnionych i ich rodzin
Coolmine House
19 Lord Edward Street
Dublin 2
+353 860 861 018
www.ckudublin.org



Lubuskie

Caritas Diecezji Zielonogórsko-Gorzowskiej w Zielonej Górze
ul. Czereshniowa 15
66-400 Gorzów Wlkp.
tel. +48/ 95 722 91 92
www.caritas.zgora.pl
owesqw@caritas.pl



ZAŚWIADCZENIE O UKOŃCZENIU SZKOLENIA

NR OWES/CARITAS/591/2015

TOMASZ MANIKOWSKI

UKOŃCZYŁ/A SZKOLENIE JEDNODNIOWE OTWARTE PN. „OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ”

W TERMINIE 11 LUTY 2015R. GORZÓW WLKP.

ILOŚĆ GODZIN: 8h

W RAMACH PROJEKTU

OSRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ SUBREGIONU GORZOWSKIEGO

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Program Operacyjny Kapitał Ludzki

Priorytetu VII Promocja integracji społecznej,

Działanie 7.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej,

Poddziałanie 7.2.2 Wsparcie ekonomii społecznej

Caritas Diecezji Zielonogórsko-Gorzowskiej

Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej

x / w Gorzowie Wlkp.

ul. Czereshniowa 15. 66-400 Gorzów Wlkp.

tel./fax +48 95 722 91 92

Gorzów Wlkp., 11-02-2015r.

Organizator szkolenia

Człowiek - najlepsza inwestycja



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Centrum Szkoleniowe w Gorzowie Wlkp.
ul. Poczłowa 3/5, 56-400 Gorzów Wlkp.
tel (95) 735 11 76 - 79, telef. (95) 735 11 78
NIP: 735-128-60-09

(pieczęć placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
lub ośrodka dokształcania
i doskonalenia zawodowego)

ZAŚWIADCZENIE o ukończeniu kursu kompetencji ogólnych

Zaświadcza się, że Pan/i **Tomasz Manikowski**
(imię/imiiona i nazwisko)

.....
(data urodzenia) (miejsce urodzenia) (numer PESEL)

ukończył/a kurs kompetencji ogólnych w zakresie INSTRUKTOR
..... TERAPII UZALEŻNIEŃ w wymiarze 30 godzin

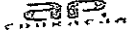
prowadzony przez AP EDUKACJA CENTRUM SZKOLENIOWE
..... W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM
(nazwa i adres placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
lub ośrodka dokształcania i doskonalenia zawodowego)

Zaświadczenie wydano na podstawie § 13 ust. 2 rozporządzenia Ministra Edukacji
Narodowej z dnia 11 stycznia 2012 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach
pozaszkolnych (Dz. U. poz. 186).

..... Gorzów Wlkp. 25-09-2015
(miejscowość, data)

Nr 229/GW/2015

p.o. DYREKTORA ODDZIAŁU
Gorzów Wlkp.
Maria Tujs
.....
(pieczęć i podpis dyrektora
placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
lub ośrodka dokształcania
i doskonalenia zawodowego)


Centrum Szkoleniowe w Gorzowie Wlkp.
ul. Pocztowa 3/5, 66-400 Gorzów Wlkp.
tel (95) 735 11 76; -79, tel/fax (95) 735 11 78
NIP: 725-188-69-09

(pieczęć placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
lub ośrodka dokształcania
i doskonalenia zawodowego)

ZAŚWIADCZENIE o ukończeniu kursu

Zaświadcza się, że Pan/i **Tomasz Manikowski**
(imię/imiona i nazwisko)

.....
(data urodzenia) (miejsce urodzenia) (numer PESEL)

ukończył/a kurs **Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych**
(nazwa kursu)

..... w wymiarze ...**8**... godzin

..... prowadzony przez **AP Edukacja Centrum Szkoleniowe**

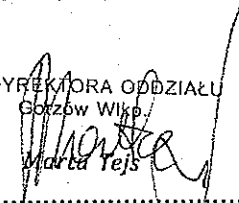
..... **ul. Pocztowa 3/5, 66-400 Gorzów Wielkopolski**
(nazwa i adres placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
lub ośrodka dokształcania i doskonalenia zawodowego)

Zaświadczenie wydano na podstawie § 18 ust. 2 rozporządzenia Ministra
Edukacji Narodowej z dnia 11 stycznia 2012 r. w sprawie kształcenia
ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. z 2014 r. poz. 622)

..... **Gorzów Wielkopolski, 14.11.2015 r.**
(miejscowość, data)

Nr **363/GW/15**

p.o. DYREKTORA ODDZIAŁU
Gorzów Wlkp.


Marta Tejs

.....
(pieczęć i podpis dyrektora
placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
lub ośrodka dokształcania
i doskonalenia zawodowego)

WYŻSZA SZKOŁA PEDAGOGICZNA
W SZCZECINIE


DYPLOM

ALEKSANDRA CICHONKAS

urodzoną A. dnia [REDACTED]

w [REDACTED]

odbyła studia WYŻSZE MAGISTERSKIE
DZIENNE

NA WYDZIALE PEDAGOGICZNYM
w zakresie NAUCZANIA POCZĄTKOWEGO
SPECJALNOŚĆ NAUCZYCIELSKA

z wynikiem BARDZO DOBRYM
i po spełnieniu wymogów określonych
obowiązującymi przepisami uzyskała A
w dniu 27 CZERWCA 1984R

TYTUŁ MAGISTRA PEDAGOGII
W ZAKRESIE NAUCZANIA POCZĄTKOWEGO

PRO REKTOR


PRO REKTOR

m. p.

SZCZECIN, dnia 27 CZERWCA 1984r.

Gorzów Wlkp., dnia 2015.12.09

(miejsowość i data)

ZAŚWIADCZENIE

(pieczęć nagłówkowa zakładu pracy)

Znak Prez.K.1107-423/15

Zaświadcza się, że Pan (Pani) **Aleksandra Cichowlas** (imię i nazwisko)

zamieszkały/a. [REDAKCYJNA KREWIDACJA]

jest zatrudniony/a w **Sąd Rejonowy w Gorzowie Wlkp.** (nazwa zakładu pracy)

na stanowisku **Kurator Specjalista**

od dnia **1995.08.01 na czas nieokreślony** (okres zatrudnienia)

Zaświadczenie wydaje się w celu **na prośbę pracownika**

Oddział Kadr
Sądu Rejonowego

Anna Miczak
(pieczęć i podpis)



KRAJOWE CENTRUM SZKOLENIA KADR SĄDÓW POWSZECHNYCH I PROKURATURY

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że

Pani

Aleksandra Cichowlas – Kurator Zawodowy Sądu Rejonowego w Gorzowie
Wielkopolskim

w dniach 25 - 27 września 2006 r. uczestniczyła w szkoleniu dla
zawodowych kuratorów sądowych organizowanym przez Krajowe Centrum
Szkolenia Kadr Sądów Powszechnych i Prokuratury na temat:

„Mediacja rodzinna i w postępowaniu z nieletnimi.”

Szkolenie miało formę warsztatów w wymiarze 22 godzin lekcyjnych i obejmowało
następującą problematykę:

- Rozwiązywanie konfliktów, formy rozwiązywania konfliktów a rozstrzygnięcie sporów
- Definicja mediacji - jej rodzaje, zasady, etapy, techniki.
- Prezentacja etapów mediacji – monolog mediatora, wypowiedzi stron, diagnoza problemu, poszukiwanie i wybór rozwiązań, zawarcie porozumienia.
- Symulacja mediacji

Warszawa, dnia 25.10.06....

DYREKTOR
Krajowego Centrum Szkolenia Kadr
Sądów Powszechnych i Prokuratury

.....
Dyrektor Krajowego Centrum
Szkolenia Kadr Sądów Powszechnych i
Prokuratury

Zaświadczenie

Zaświadcza się, że Aleksandra Cichocińska uczestniczył/a w szkoleniu zorganizowanym przez Departament Spraw Rodzinnych i Nietletnich Ministerstwa Sprawiedliwości w Centrum Szkolenia Kadr Ministerstwa Sprawiedliwości w Mrozach w dniach od 12 do 17 grudnia 1999 r.

Temat szkolenia: Przemoc w rodzinie - krzywdzone dziecko.

Program szkolenia obejmował:

1. Grupowy trening psychologiczny (25 godz.).
2. Zajęcia teoretyczne oraz warsztatowe (25 godz.) na następujące tematy:
 - Kategorie krzywdzenia,
 - Czynniki ryzyka,
 - Cykl przemocowy w rodzinie,
 - Symptomatologia - zespół stresu pourazowego,
 - Diagnoza dziecka krzywdzonego,
 - Wykorzystywanie seksualne dzieci (kategorie sprawców, symptomy wykorzystywania seksualnego, skutki wykorzystywania),
 - Charakterystyka rodziny dysfunkcyjnej (diagnoza, wsparcie, terapia kryzysowa),
 - Praca z rodziną kazirodczą.

WICEDYREKTOR DEPARTAMENTU
Spraw Rodzinnych i Nietletnich

Lucyna Łacińska



ZAŚWIADCZENIE
o ukończeniu szkolenia

Aleksandra Cichowlas

ukończyła w roku szkolnym 2000/2001

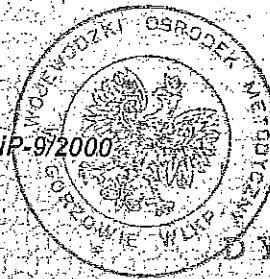
**Warsztaty: Wsparcie psychologiczne
w sytuacji przemocy w rodzinie**

zorganizowane przez

**WOJEWÓDZKI OŚRODEK METODYCZNY
w Gorzowie Wlkp.**

w terminie **od 9 do 11 października 2000 r.**

Nr 1233/PDPIP-9/2000



DYREKTOR

mgr Teresa Byczkowska
(kierownik kursu)

mgr Jerzy Kalszan

Gorzów Wlkp., dnia 11 października 2000 r.

CENTRUM SZKOLEN I PSYCHOEDUKACJI
Instytutu Psychologii Zdrowia PTP
Zaświadczenie Kuratorium Oświaty nr 22/K/97
02-412 Warszawa, ul. Geślarska 3
tel. 863-87-38, 863-90-97
fax: 863-42-75

(pieczęć organizatora kursu)

ZASWIADCZENIE o ukończeniu kursu

Aleksandra Cichowlas

Pan(i)

(imiona i nazwisko)

urodzony(a) w dniu

f. w

woj.

był(a) słuchaczem kursu

Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie

(pełna nazwa kursu)

zorganizowanego przez

Centrum Szkoleń i Psychoedukacji Instytutu Psychologii Zdrowia PTP

w okresie od dnia

7.04

19.99 r.

do dnia

24.06

19.99 r.

ukończył(a) kurs z wynikiem ogólnym

zwiększenie wiedzy i rozwijanie umiejętności w zakresie zjawisk

Celem kursu było

związanych z problemami w rodzinie

Komisja egzaminacyjna*)

Kierownik kursu
mgr Wanda Paszkiewicz

Dyrektor (kierownik) instytucji
prowadzącej kurs

dr Wanda Sztander

Nr 22.56/99

Warszawa 24 czerwca 99

19.99 r.

(data wystawienia zaświadczenia)

*) Dla kursów kończących się egzaminem – zgodnie z dokumentacją programową

Zaświadczenie może być również wydawane słuchaczom kończącym kurs w systemie samokształcenia kierowanego.

MEN-III/1



INSTYTUT PSYCHOLOGII ZDROWIA
Polskie Towarzystwo Psychologiczne

DYPLOM

ukończenia

STUDIUM PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE

kurs podstawowy

Pani Aleksandra Cichowlas

Program szkolenia stopnia podstawowego obejmował 117 godzin następujących zajęć:

Mapa problemów przemocy w rodzinie
Mity i stereotypy związane ze stosowaniem przemocy
Dynamika interakcji pomiędzy ofiarą a sprawcą
Zasady udzielania pomocy psychologicznej ofiarom domowej przemocy
Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie - rozwiązania prawne,
organizacyjne, współpraca służb i instytucji.
Przemoc wobec dzieci. Postępowanie ze sprawcą przemocy.

Zajęcia odbyły się w terminie: od 7 kwietnia do 24 czerwca 1999 w Warszawie

Dyrektor
Instytutu Psychologii Zdrowia

dr Jerzy Mellibruda

Kierownik
Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie

Mgr Wanda Paszkiewicz

Warszawa, 24 czerwca 1999 r



Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

ZAŚWIADCZENIE

Pani

Aleksandra Cichowlas

Uczestniczyła w szkoleniu na temat:

„Praca z młodzieżą z rodzin z problemem alkoholowym”

dla kuratorów pracujących w Ośrodkach Kuratorskich
przeprowadzonym w Warszawie
w dniach 10 - 11 maja 2004 roku

Bogusław Prajsner

Wicedyrektor

Państwowej Agencji Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych



DYPLOM

Pan(i) Anna Joanna Sokołowska
(imię i nazwisko)

urodzony(a) dnia [redacted]

w [redacted]

odbył(a) studia wyższe zawodowe

na kierunku pedagogika

w zakresie specjalności:

opiekuńczo - wychowawcza

z wynikiem bardzo dobrym

i uzyskał(a) w dniu 28 maja 2001r.

tytuł licencjata

prof. dr hab. Edward Włodarczyk

E. Włodarczyk
Dziekan



[Signature]
Rektor

Szczecin dnia 28 maja 2001r.

(nazwa miejscowości)

MINI

A-10



DYPLOM

Pan(i) Anna Joanna Sokołowska
(imię i nazwisko)

urodzony(a) dnia [redacted]

w [redacted]

odbył(a) studia wyższe magisterskie

na kierunku pedagogika

w zakresie specjalności:

pedagogika ogólna

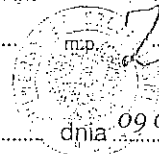
z wynikiem dobrym

i uzyskał(a) w dniu 09 czerwca 2003 r.

tytuł magistra

prof. dr hab. Edward Włodarczyk

[Signature]
Dziekan



[Signature]
Rektor

Szczecin dnia 09 czerwca 2003 r.

(nazwa miejscowości)

ZAŚWIADCZENIE

PAN/PANI..... *Anna Sokolowska*

w dniu 14.05.2015 r. uczestniczył/uczestniczyła w szkoleniu dla pracowników
socjalnych, pedagogów szkolnych i kuratorów sądowych

„ZOBOWIĄZANIE DO LECZENIA ODWYKOWEGO”

Program szkolenia obejmował zagadnienia:

1. Rodzina z problemem alkoholowym
 - choroba alkoholowa- po czym poznać, że osoba jest uzależniona od alkoholu?
 - współuzależnienie- po czym poznać osobę współuzależnioną?
 - dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym
 - przemoc w rodzinie alkoholowej- jej oblicza
2. Procedura zobowiązania do leczenia odwykowego- zadania uczestników szkolenia w jej prawidłowej realizacji

Szkolenie zorganizowane zostało przez Miejską Komisję Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych w Gorzowie Wlkp. i Niepubliczny Zakład Opieki
Zdrowotnej Apolonia Górniak, Jan Górniak w Gorzowie Wlkp.

Szkolenie prowadziła

Apolonia Górniak- psycholog-psychoterapeuta uzależnień

DYREKTOR
NZOZ OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIEŃ
Apollonia Górniak
PSYCHOLOG
SPECJALISTA PSYCHOTERAPII UZALEŻNIEŃ
CERTYFIKAT NR 724

ZAŚWIADCZENIE

PAN/PANI..... *Anna Sokołowska*

w dniu 28.05.2015 r. uczestniczył(a) w szkoleniu przeznaczonym
dla właścicieli lokali sprzedających napoje alkoholowe, sprzedawców

lokali podających napoje alkoholowe

„ODPOWIEDZIALNY SPRZEDAWCA”

Program szkolenia obejmował zagadnienia:

1. Prawne aspekty prowadzenia sprzedaży napojów alkoholowych
2. Podstawowe informacje na temat problemów alkoholowych ze szczególnym uwzględnieniem kontinuum kontaktowania się człowieka z alkoholem; na czym polega uzależnienie od alkoholu i problemy rodziny alkoholowej
3. Zachowanie się człowieka pod wpływem alkoholu- omówienie problemów i kłopotliwych sytuacji związanych z nietrzeźwym klientem;
4. Zakres szkód spowodowanych przez spożywanie napojów alkoholowych przez osoby małoletnie i kobiety w ciąży:
 - FAS(Płodowy Zespół Alkoholowy) a sprzedaż alkoholu kobietom w ciąży
 - Szkody związane z piciem alkoholu przez kobiety w ciąży i młodych ludzi
 - Asertywność w kontaktach z ludźmi kupującymi alkohol
 - Jak dobrze i skutecznie odmawiać, czyli asertywność na co dzień

(podstawa prawna: Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu
problemom alkoholowym z dnia 26 października 1982 r.)

Prowadząca szkolenie- Apolonia Górniak

certyfikowany specjalista psychoterapii uzależnień, psycholog

DYREKTOR
NZOZ OŚRODEK TERAPII UZALEŻNIEŃ
Apolonia Górniak
mgr Apolonia Górniak
PSYCHOLOG
SPECJALISTA PSYCHOTERAPII UZALEŻNIEŃ
Certyfikat nr 724

Gorzów Wielkopolski, 10.12.2015

(miejsowość i data)

CERTYFIKAT

UKOŃCZENIA SZKOLENIA

Zaświadcza się, że Pan/i **Anna Sokołowska**
(imię i nazwisko)

ukończył/a szkolenie
DOPALACZE

DIAGNOZA – PROFILAKTYKA – POMOC

tytuł szkolenia

organizowane przez Małopolskie Centrum Profilaktyki

Graben

podpis realizatora szkolenia

MAŁOPOLSKIE CENTRUM
PROFILAKTYKI
SEBASTIAN CIENKOSZ
ul. Wadowicka 12, 30-415 Kraków
tel./fax 12 263-63-60
NIP: 681-184-13-05 REGON: 120092621

Małopolskie
Centrum
Profilaktyki

MCP

REPUBLIKA POLSKA
Krajowy Rejestr Sądowy
Krajowy Rejestr Sądowy
Krajowy Rejestr Sądowy
ul. Warszawska 6/209, tel. 66 700 40 00
66-400 Gorzów Wlkp.
REGON 211068213, NIP 663-29-60-70,
LON NIFZ 04, nr umowy 040400021

NZOZ
Ośrodek Terapii Uzależnień
ul. Warszawska 6/209
66-400 Gorzów Wlkp.

Zaświadczenie

Pani Anna Sokołowska

uczestniczyła w szkoleniu

„Zaburzenia psychiczne związane z nadużywaniem alkoholu”

Zakres materiału:

- jak można się uzależnić od alkoholu,
- fazy uzależnienia,
- sposoby leczenia choroby alkoholowej,
- zaburzenia psychiczne wynikające z picia alkoholu i ich leczenie.

Wykładowca:

Pani Iwona Dobrzyńska
Specjalista Psychoterapii Uzależnień
NZOZ Ośrodek Terapii Uzależnień
w Gorzowie Wlkp.

Gorzów Wlkp., 7 marca 2016 roku

Gorzów Wielkopolski, 24.05.2016

(miejsowość i data)

CERTYFIKAT

UKOŃCZENIA SZKOLENIA

Zaświadcza się, że Pan/i Anna Sokołowska
(imię i nazwisko)

ukończył/a szkolenie

Kontakt z osobą pod wpływem alkoholu

lub innych substancji psychoaktywnych

tytuł szkolenia

organizowane przez Małopolskie Centrum Profilaktyki

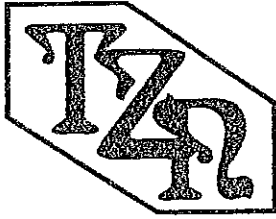
Sebastian

podpis realizatora szkolenia

MAŁOPOLSKIE CENTRUM
PROFILAKTYKI
SEBASTIAN CIENKOSZ
ul. Wadowicka 12, 30-415 Kraków
tel./fax 12 263-63-60
NIP: 681-184-13-05 REGON: 120092621

Małopolskie
Centrum
Profilaktyki

MCP



Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii
Oddział Terenowy w Gorzowie Wielkopolskim

CERTYFIKAT

UKOŃCZENIA SZKOLENIA

Zaświadcza się, że Pani *Elżbieta Gernat*
ukończyła

**SZKOLENIE DLA KURATORÓW SĄDOWYCH
Z ZAKRESU PRACY Z OSOBĄ UZALEŻNIONĄ**

Tematy zrealizowane:

- 1. Objawy uzależnienia wg ICD 10**
- 2. Mechanizmy uzależnienia od alkoholu i narkotyków**
- 3. Interwencja kryzysowa**

Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii
ODDZIAŁ TERENOWY
ul. Okrzei 42, tel. 95 7231999
66-400 Gorzów Wlkp.
NIP 599-26-76-386

V-ce Przewodnicząca
ODDZIAŁU TERENOWEGO PTZN
w Gorzowie Wlkp.
Anna Dunowska

CERTYFIKOWANY SPECJALISTA
TERAPII UZALEŻNIEŃ
mgr Dorota Olejniczak

Gorzów Wlkp. 3 grudnia 2011 r.



**LUBUSKIE STOWARZYSZENIE ROZWOJU
REGIONALNEGO „ROZWÓJ”**

66-400 Gorzów Wlkp., ul. Pionierów 1

tel. (095) 736 46 00 fax. 095 73 64 666

www.lubuskie.org.pl; e-mail: rozwoj@lubuskie.org.pl

nr zaświadczenia 009/07/2009

ZAŚWIADCZENIE

uczestnictwa w szkoleniu

„Przeciwdziałania przemocy i alkoholizmowi w rodzinie”

organizowanego w ramach Projektu

**„Lokalna kampania informacyjno – szkoleniowa przeciw
uzależnieniom i przemocy domowej”**

dla Pana/Pani

.....ELŻBIETA.....GERMAT.....

w dniach 15.07.2009 – 17.07.2009
w Gorzowie Wlkp.

Prowadzący:

Marta Kowalska

Anna Księżak-Nowak

Księżak-Nowak A.

Lubuskie Stowarzyszenie
Rozwoju Regionalnego „Rozwój”

DYREKTOR

Emilia Araszczuk
Emilia Araszczuk

Projekt z dotacji przyznanej przez Zarząd Województwa Lubuskiego na realizację zadania województwa z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi wynikającego z Programy Współpracy Województwa Lubuskiego z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami w 2009 roku, pn. „Lokalna kampania informacyjno – szkoleniowa przeciw uzależnieniom i przemocy domowej”

STUDIUM PRAWA EUROPEJSKIEGO

ZAŚWIADCZENIE

o ukończeniu kursu

SĄDOWY KURATOR SPOŁECZNY

Pan/Pani.....

Elzbieta Gernat

ukończył/a kurs zorganizowany przez Studium Prawa Europejskiego

w okresie dnia od 01.11.2007 r. do dnia 15.07.2008 r.

Celem kursu było podniesienie kwalifikacji zawodowych.

Zaświadczenie wydano na podstawie § 6 rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 3 lutego 2006 r. w sprawie uzyskania i uzupełniania przez osoby dorosłe wiedzy ogólnej, umiejętności i kwalifikacji zawodowych w formach pozaszkolnych (Dz. U. Nr 31, poz. 216).



Dyrektor

Studium Prawa Europejskiego

Monika Jeruzalska
Monika Jeruzalska

Warszawa, dnia 15.07.2008 r.

UNIWERSYTET IM. ADAMA MICKIEWICZA

W. POZNAŃ

Wydział Nauk Społecznych
(zakład psychologii organizacyjnej)



DYPLOM

Bartłomiej Fasciszewski

urodzony(a) dnia

w

odbył(a) studia na kierunku

psychologia

w zakresie

z wynikiem

dobrym

i uzyskał(a) w dniu

29 września

2005 r.

tytuł zawodowy

magistra

Pracownik
Techniczny

Rektor

Nr 1

Prof. dr hab. inż. Andrzej Wójcik
Pracownik Techniczny

Prof. dr hab. inż. Andrzej Wójcik
Pracownik Techniczny

Poznań

dnia

17.10.2005 r.



INSTYTUT PSYCHOLOGII ZDROWIA
Polskie Towarzystwo Psychologiczne

DYPLOM

ukończenia

STUDIUM POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ

Pan Bartłomiej Faściszewski

Program szkolenia stopnia podstawowego obejmował 250 godzin następujących zajęć:

trening interpersonalny	- 50 godz
trening intrapsychoiczny	- 50 godz
warsztat psychologiczny nt: "Pomaganiu w kontakcie indywidualnym"	- 50 godz
warsztat psychologiczny nt: "Praca nad problemami alkoholowymi osób uzależnionych i członków ich rodzin"	- 50 godz
warsztat psychologiczny nt: "Praca z małą grupą"	- 50 godz

zajęcia odbyły się w terminie: od 14 kwietnia do 24 października 2007r

Dyrektor
Instytutu Psychologii Zdrowia

Prof. n. dr hab. Jerzy Mellibenda

Kierownik
Studium Pomocy Psychologicznej

dr Wanda Trabert

Warszawa,
24 października 2007r

CENTRUM SZKOLEŃ I PSYCHOEDUKACJI
Instytutu Psychologii Zdrowia PTP
ul. Racławicka 100, Warszawa, tel. 22 62 11 11
tel. 22 62 11 11, 22 62 11 11
tel. 22 62 11 11

(pieczęć organizatora kształcenia)

ZAŚWIADCZENIE

o ukończeniu¹⁾ kursu

Pan..... **Bartłomiej Fańciszewski**
(imię, imiona i nazwisko)

urodzon..... dnia r.

w woj.

ukończył..... **Studium Pomocy Psychologicznej**
(nazwa formy kształcenia)

zorganizowan..... przez **Centrum Szkoleń i Psychoedukacji Instytutu Psychologii Zdrowia PTP**
(nazwa organizatora kształcenia)

w okresie od dnia **14.04** **2007** r. do dnia **24.10** **2007** r.

Celem kursu było **Zwiększenie umiejętności**
(nazwa formy kształcenia)

..... w obszarze udzielania profesjonalnej pomocy psychologicznej

Zaświadczenie wydano na podstawie § 6 rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 3 lutego 2006 r. w sprawie uzyskiwania i uzupełniania przez osoby dorosłe wiedzy ogólnej, umiejętności i kwalifikacji zawodowych w formach pozaszkolnych (DzU nr 31, poz. 216).

..... **Warszawa** dnia **24 października** **2007** r.
(miejsowość)

Nr z rejestru **444/2007**

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej przez organizatora kształcenia)

Ośrodek Szkoleniowy Stowarzyszenia
„Niebieska Linia”

Wpis do Ewidencji Niepublicznych
Placówek Oświatowych nr 28/2011
ul. Żurawia 16/20, 00-515 Warszawa
tel.: (22) 499 37 33

placówka kształcenia ustawicznego,
placówka kształcenia praktycznego
lub ośrodka kształcenia i doskonalenia zawodowego

ZAŚWIADCZENIE
o ukończeniu kursu

Zaświadczam, że Pan

Bartłomiej Ejszyszewski

imię i nazwisko

[redacted]
imię i nazwisko

[redacted]
imię i nazwisko

[redacted]
imię i nazwisko

ukończył/a kurs

Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie

tytuł kursu

I stopień

w wymiarze **118** godzin

przewodzony przez

Stowarzyszenie na Rzecz Przeciwdziałania

Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”

organizacja prowadząca kurs, adres placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
lub ośrodka kształcenia i doskonalenia zawodowego

Zaświadczam wybrana podpunkt § 18 ust. 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 2012 r.
w sprawie kształcenia ustawicznego w formach nieformalnych (Dz. U. poz. 188)

Warszawa, 16 listopada 2012

organizacja prowadząca kurs

„NIEBIESKA LINIA”

mgr Wanda Paszkiewicz

organizacja prowadząca kurs

organizacja prowadząca kurs

placówka kształcenia ustawicznego,
placówka kształcenia praktycznego lub

ośrodek i doskonalenia i doskonalenia zawodowego

Nr **128** /2012 r.

Wzrost i zdrowie ucznia, a także jego postępowanie w szkole, należy uwzględniać w procesie kształcenia i doskonalenia zawodowego ucznia.
Wzrost i zdrowie ucznia, a także jego postępowanie w szkole, należy uwzględniać w procesie kształcenia i doskonalenia zawodowego ucznia.
Wzrost i zdrowie ucznia, a także jego postępowanie w szkole, należy uwzględniać w procesie kształcenia i doskonalenia zawodowego ucznia.

Instytut Integralnej Psychoterapii Gestalt
akredytowany przy Europejskim Stowarzyszeniu Terapii Gestalt (EAGT)

Zrzeszony w Światowej Federacji Zrzeszającej Ośrodki Szkolące Gestalt (FORGE)

**Instytut Integralnej Psychoterapii
Gestalt**



Kraków, dnia 15. 01. 2012 r.

ZAŚWIADCZENIE

o ukończeniu kursu doskonalącego

Nr 03/2012/ZP

Pan **Bartłomiej Faściszewski**

ukończył kurs doskonalący:

„Program Pomocy Psychologicznej w ujęciu Gestalt”.

Zajęcia teoretyczne i praktyczne z zakresu umiejętności pomocy psychologicznej organizowane przez Instytut Integralnej Psychoterapii Gestalt w Krakowie odbyły się w okresie od 22. 02. 2011 r. do 15. 02. 2012 r.

Pan Bartłomiej Faściszewski ukończył kurs w pełnym wymiarze godzin.

Łączna ilość godzin szkolenia: 300.

Celem kursu było: nabycie umiejętności warsztatowych i osobistych, które umożliwiają profesjonalną pomoc w poradnictwie i interwencji psychologicznej.

Andrzej Wroński

Andrzej Wroński
opiekun grupy

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 20 grudnia 2003 r. §4 w sprawie akredytacji placówek i ośrodków prowadzących kształcenie ustawiczne w formach pozaszkolnych.



POLSKI INSTYTUT ERICKSONOWSKI
94-036 Łódź, ul. Wioślarska 27
tel.(0-42) 688 48 60; fax (0-42) 689 00 47
e-mail: info@p-i-e.pl, www.p-i-e.pl

POLSKI INSTYTUT ERICKSONOWSKI
94-036 Łódź, ul. Wioślarska 27
tel.(0-42) 688 48 60; fax (0-42) 689 00 47
e-mail: info@p-i-e.pl, www.p-i-e.pl

ZASWIADCZENIE

Pan/i Bartłomiej Faściszewski

w terminie 20-21.01.2012 uczestniczył/a w szkoleniu:

**"Nieoczekiwana lekkość bytu" –
psychoterapia następstw stresu**

prowadzonym przez Violetę Ambroziak
w wymiarze 15 godzin szkoleniowych.

Violetta Ambroziak

Violetta Ambroziak
Prowadząca szkolenie

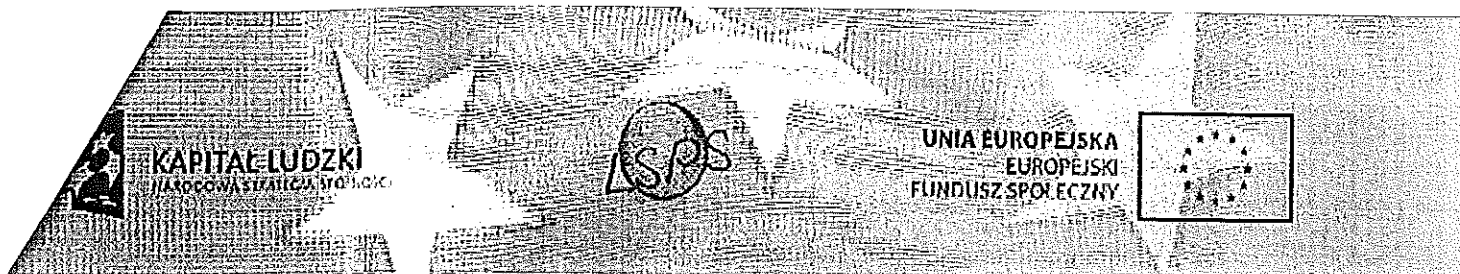
Krzysztof Klajs

Krzysztof Klajs
Dyrektor
Polskiego Instytutu Ericksonowskiego

POLSKI INSTYTUT ERICKSONOWSKI
CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO
94-036 Łódź, ul. Wioślarska 27
tel. (0-42) 688 48 60, fax (0-42) 689 00 47

Łódź, 21.01.2012r.

Polski Instytut Ericksonowski w Łodzi posiada wpis do ewidencji placówek niepublicznych
Wydziału Edukacji Urzędu Miasta Łodzi. Nr ew. Ed.VIII.43200-4/p.n./2008.



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

CERTYFIKAT

Pan Bartłomiej Fańciszewski

ukończył szkolenie

„Trening zastępowania agresji”

w ramach projektu „Szkolenia pomagają pomagającym”

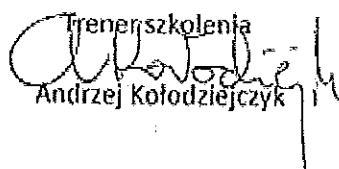
zorganizowanym przez

Lubuskie Stowarzyszenie Profilaktyki Społecznej

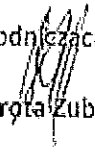
w okresie 05.11.2010r. - 07.11.2010r.

Zakres tematyczny 20 h szkolenia obejmował następującą problematykę:

zdefiniowanie agresji i przemocy, mechanizmy powstawania i utrwalania zachowań agresywnych, wiedza o mechanizmach grupowych, techniki zachowań asertywnych, trening zastępowania agresji, metodyka prowadzenia treningu, sposoby wykorzystywania nabytych umiejętności.

trener szkolenia

Andrzej Kotodziejczyk

LUBUSKIE STOWARZYSZENIE
PROFILAKTYKI SPOŁECZNEJ
65-050 Zielona Góra, ul. Drzewna 13
tel. 688 444 87 73
NIP 929-13-10-959. REGON 470546587

Przewodnicząca LSPS

Dorota Zubko



Instytut Integralnej Psychoterapii Gestalt
ul. Piłsudskiego 11, 00-612 Warszawa
tel. 22 638 11 12, www.institutgestalt.org.pl

Kraków, 20-11-2012 roku

ul. Piłsudskiego 11
00-612 Warszawa
tel. 22 638 11 12
fax 844 12 740 11 11
e-mail:
biuro@institutgestalt.org.pl
www.institutgestalt.org.pl

Z A Ś W I A D C Z E N I E

Zaświadcza się, że pan **Bartłomiej Fańciszewski** jest uczestnikiem Szkoły Psychoterapeutów i Trenerów Grupowych, całonocnego szkolenia w zakresie psychoterapii humanistyczno-egzystencjalnej, przygotowującego do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty w stowarzyszeniach zawodowych Polski i Europy (IPG, EAGT, PTP).
Szkolenie odbywa się w Instytucie Integralnej Psychoterapii Gestalt - ośrodku szkoleniowym akredytowanym w EAGT - European Association for Gestalt Therapy.
Szkolenie trwa 4 lata, obejmuje 1100 godzin zajęć wynikających z programu oraz 650 godzin wynikających z wymogów do certyfikatu terapeuty.
Szkolenie daje możliwość nabycia takich umiejętności warsztatowych i osobistych, które umożliwiają profesjonalną pomoc w poradnictwie i interwencji psychologicznej. Są również podstawą do zdobywania kwalifikacji psychoterapeutycznych. Szkoła daje możliwość superwizji pracy z klientami indywidualnymi.

Zaświadczenie wydaje się na prośbę pana Bartłomieja Fańciszewskiego.

Z poważaniem

Zofia Pierzecha

Kierownik merytoryczny

Superwizor Polskiego Towarzystwa Psychologicznego